

## **НАШ ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО - ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ**

***Шеин И.А., Шеин Л.И.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Мочеполовые свищи (МПС) являются актуальной проблемой в урологии. Как правило, МПС имеют ятрогенное происхождение. Они встречаются как при акушерских, так и гинекологических операциях. Это зависит от качества оказания акушерской и гинекологической помощи. Большое значение имеет и квалификация оперирующего врача, знание анатомии и взаимоотношения внутренних половых органов женщин с другими органами таза, переходной складкой брюшины, правильности её отделения от мочевого пузыря. Остаётся высокий процент рецидивов мочеполовых свищей. По данным Переверзева А.С. рецидив МПС после первой операции отмечен у 15,8%, Лоран О.Б. сообщает о 12,5% рецидивов. Поэтому пластика МПС зависит от многих причин, которые приводят к рецидивам: это техника операции, воспалительный процесс тканей и повреждения других органов таза или брюшной полости. Поэтому для исключения повреждений мочевого пузыря и мочеточников необходимо принимать профилактические методы, которые исключают повреждение органов мочевой системы.

**Цель** нашего исследования поделиться опытом лечения пузырно – влагалищных свищей в зависимости от обстоятельств, которые позволяют закрыть ПВС консервативно, не прибегая к операции.

**Материалы и методы:** В клинике за последние несколько лет лечилось 4 женщины с ПВС. Больная О., 24 лет, которая была оперирована акушерами, произведено кесарево сечение с повреждением мочевого пузыря, был вызван уролог, рана мочевого пузыря ушита и поставлен катетер Фолея, который был удален лечащим врачом на 5 сутки без согласования с урологом. Сразу образовался пузырно – влагалищный свищ. Больная была доставлена на консультацию к урологу. При цистоскопии был обнаружен пузырно – влагалищный свищ 0,5х1 см. выше межмочеточниковой связки. Автором данной статьи было решено закрыть свищ консервативным методом, учитывая то, что с момента операции прошло 5 дней. Был поставлен катетер Фолея и больная отправлена домой на 2 недели с рекомендациями инстилляций в мочевой пузырь

Sol.Collagrol 0,02%-20 мл., ежедневно, постельный режим. Больная О. проходила субординатуру по терапии, поэтому постоянные консультации и рекомендации больная выполняла дома. Через 2 недели повторный осмотр цистоскопически и ещё на 7 дней был поставлен катетер Фолея, после удаления которого больная мочилась самостоятельно, свищ закрылся. У 2-х больных был также консервативно закрыт пузырно – влагалищный свищ после коагуляции свища и постоянного катетера Фолея на 21 день.

У 4-ой больной после закрытия консервативным методом пузырно – влагалищного свища через месяц после полового акта открылся пузырно – влагалищный свищ. Несмотря на то, что больной было рекомендовано в течение 2-х месяцев избегать полового акта. Больная была оперирована.

**Результаты и обсуждение.** Учитывая то, что при образовании пузырно – влагалищных свищей во время операции необходимо стремиться закрыть ПВС консервативным методом лечения при выполнении рекомендаций оперирующего уролога. Акушерам – гинекологам никогда не удалять дренажи без согласия оперирующего уролога. При наличии постоянного катетера Фолея в течение 15-21 дня больным в обязательном порядке вводится димексид, раствор колларгола, чередуя с инстилляциями 10% раствора синтомицина, левомеколя.

**Выводы:** Консервативное лечение ПВС может быть успешным, если лечение начинается через 4-5 суток после образования ПВС. Выполнение рекомендаций уролога и желание больной выполнять все предписания врача – уролога, а также профилактика рецидива с воздержанием от половых сношений до 2-х месяцев.

Литература

1 Актуальные проблемы урогинекологии / под ред. А. С. Переверзев. – Харьков, 2001. – С. 85.

2 Канн, В. Д. Руководство по акушерской и гинекологической патологии / В. Д. Канн. – М: Медицина, 1952.

3. Шейн, И. А. Урогинекология / И. А. Шейн, Л. И. Шейн, М. К. Климович. – Витебск, 2002.